



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Helena Knuuttila ja Elina Mäki-Fränti

# TARKISTUSLISTAT TEHO-OSASTON SAIRAAANHOITAJILLE, KUN POTILAS SIIRTYY TOISEEN HOITOYKSIKKÖÖN

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Helena Knuuttila ja Elina Mäki-Fränä
Opinnäytetyön nimi	Tarkistuslistat teho-osaston sairaanhoitajille, kun potilas siirtyy toiseen hoitoyksikköön
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 6 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoitus oli tuottaa tarkistuslistat teho-osastolle, kun potilas siirtyy vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Tarkistuslistat tuotetaan Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnalle. Tuotettujen tarkistuslistojen päätavoite on parantaa potilaan potilasturvallisuutta teho-osastolla. Tarkistuslistojen avulla voidaan yhtenäistää ja selkeyttää toimintatapoja kriittisesti sairaan potilaan tehohoidon hoitotyön kirjaamisessa ja hoidon raportoinnin käytänteissä. Tarkistuslistat toimivat myös työvälineenä hoitajille kriittisesti sairaan potilaan siirryttäessä teho-osastolta vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Tuotetut tarkistuslistat toimivat myös uusien hoitotyöntekijöiden ja hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämisessä. Tarkistuslistat toimivat kirjaamisen apuvälineenä hoitohenkilökunnalle teho-osastolla potilaan hoitojakson ajan.

Opinnäytetyöprojektin teoreettinen viitekehys käsittelee teho-osastoa, teho-osaston hoitotyötä, kriittisesti sairasta potilasta, potilasturvallisuutta ja tarkistuslistaa. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös potilaan siirtokriteereitä, joita ovat siirto vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Opinnäytetyöprojektissa hyödynnettiin kotimaisia sekä ulkomaisia lähdemateriaaleja. Projektissa käytettiin terveysalan kirjallisuutta ja PubMed, Cinahl, sekä Medic-tietokantoja.

Vaasan keskussairaalan teho-osastolla järjestettyjen yksilöhaastattelujen saadun materiaalin pohjalta tuotettiin tarkistuslistat. Haastattelut tehtiin Vaasan keskussairaalan teho-osaston kolmelle sairaanhoitajalle ja teho-osaston anestesia- ja lääkäri- le. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tarkistuslistat otetaan käyttöön Vaasan keskussairaalan teho-osastolla alkuvuodesta 2015.

---

Avainsanat	teho-osasto, hoitotyö, kriittisesti sairas potilas, potilasturvallisuus, tarkistuslista
------------	---

## ABSTRACT

Author s	Helena Knuuttila and Elina Mäki-Fränti
Title	Checklists for the ICU Nurses When Transferring the Patient into Another Treatment Unit
Year	2015
Language	Finnish
Pages	42 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

---

The purpose of this practice -based bachelor`s thesis was to make checklists for the ICU when transferring the patient into a hospital ward, into another unit or to another hospital. The checklists are for the staff in the ICU in Vaasa Central Hospital. The purpose of these checklists is to improve the patient safety. The checklists help in standardizing and clarifying the procedures in the documentation and reporting of a critically ill patient. The checklists also work as a tool for the nurses when they move a critically ill patient to a different unit or a hospital. They also serve as a learning tool in the orientation process of students and new employees.

The theoretical frame of the thesis deals with the ICU, intensive and critical care nursing, a critically ill patient, patient safety and checklists. Also the criteria for transferring a patient were dealt with. Both domestic and foreign source material were used this thesis. Nursing science literature and databases like PubMed, CINAHL, Medline were used in the project.

The checklists were made based on the material collected in the individual interviews. Three nurses and the ICU-anaesthetist were interviewed at Vasa city central hospital. The interviews were analysed with content analysis method. The checklists will be taken into use in the ICU in Vaasa Central Hospital in the beginning of 2015.

---

Keywords	Intensive care unit, nursing, critically ill patient, patient safety, checklist
----------	---

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	TEOREETTINEN VIIITEKEHYS .....	8
3.1	Teho-osasto .....	8
3.2	Teho-osaston hoitotyö .....	9
3.3	Kriittisesti sairas potilas .....	10
3.4	Potilasturvallisuus .....	11
3.5	Tarkistuslista .....	12
3.6	Siirtokriteeri .....	14
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	16
4.1	Projektin määritelmä .....	16
4.2	Projektin vaiheet .....	17
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	18
5.1	SWOT-analyysi .....	18
5.2	Projektin esisuunnittelu .....	20
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	22
6.1	Aineiston kokoaminen .....	22
6.2	Aineiston arviointi .....	24
6.3	Aineiston analyysi .....	26
6.4	Projektin tuotos .....	27
6.5	Tarkistuslista .....	28
7	POHDINTA .....	32
7.1	Projektin arviointi .....	32
7.2	SWOT-analyysin toteutuminen .....	33
7.3	Projektin toteutuksen arviointi .....	35
7.4	Projektin eettisyys .....	36
7.5	Projektin luotettavuus .....	38
7.6	Aiheita jatkotutkimuksille .....	40

LÄHTEET.....	41
LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO****Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 19

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Haastattelurunko

**LIITE 3.** Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

**LIITE 4.** Tarkistuslista, potilaan siirtyessä vuodeosastolle

**LIITE 5.** Tarkistuslista, potilaan siirtyessä toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan

**LIITE 6.** Potilaan valmistelut, ennen potilaan siirtoa toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan

## 1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön WHO:n (2014) mukaan yksinkertaisin määritelmä potilasturvallisuudelle on ehkäistä haittavaikutuksia ja tiedonkulun virhetapahtumia, jotka liittyvät potilaaseen terveydenhuollossa tapahtuvissa ongelmissa. Joka kymmenes potilas Euroopassa kokee sairaalassa olevan vaara- ja haittatilanteita, jotka olisivat voineet olla estettävissä. WHO/Eurooppa on sitoutunut lisäämään terveydenhuollon potilasturvallisuutta jossa ratkaisevana tekijänä on laadun parantaminen. (WHO/Europe 2014.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tiedonkulun katkeaminen, väärinymmärrykset raportointitilanteissa sekä kommunikaatio ongelmat. Vuonna 1990 USA:n puolustusvoimat ottivat käyttöön tarkistuslistan, jonka avulla pyrittiin parantamaan tiedonkulussa tapahtuvia ongelmia. Tarkistuslistan avulla parannettiin tiedonkulun ongelmia puolustusvoimissa ja myöhemmin se otettiin käyttöön myös terveydenhuollossa. WHO määrittelee tarkistuslistan niin, että sen avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta ehkäisemällä vaaratilanteita ja komplikaatioiden syntymistä. Tarkistuslistan avulla voidaan välttää hoitohenkilökunnan inhimilliset virheet ja se toimii tukena hoitotilanteissa. Turvallisuuskulttuurin parantamiseen voidaan hyödyntää tarkistuslistan käyttämistä. Tarkistuslistan hyötyjä ovat myös se, että kaikki oleelliset asiat käsitellään potilaan hoitopolussa ja se yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintaa. (Hoikka 2012, 47.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnalle, kun potilas siirtyy teho-osastolta hoidettavaksi vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Tarkistuslista tarkoituksena on auttaa teho-osaston hoitohenkilökuntaa varmistamaan, että kaikki potilasta koskevat tiedot ja toiminnot on huomioitu ennen potilaan siirtoa. Tarkistuslista toimii kirjaamisen apuvälineenä potilaan hoitojakson ajan. (THL, Volmanen 2014.) Ajatus lähti Sprium-lehden artikkelista, jonka esitteli perioperatiivisen hoitotyön lehtori Riitta Koskimäki helmikuussa 2014. Artikkelissa Valvira (2013, 48) oli ottanut kantaa leikkaus/tehovalvonnan toipuviin potilaiden seurannasta siirryttäessä vuodeosastolle. Valviran tekemissä valvon-



ta asioissa käy ilmi, että vuodeosastolla kriittisesti sairaan potilaan seurannassa ja hälyttävien merkkien seurannassa on puutteita. (Valvira 2013, 48.)

Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen ja se herätti kiinnostuksen tuottaa tarkistuslista teho-osastolle. Vuoden 2014 aikana on tuotettu Vaasan keskussairaalan tarkistuslistoja mm. ortopediselle vuodeosastolle, lihavuuskirurgisen potilaan heräämöhöhoitoon sekä sektiopotilaan tarkistuslista sektiosaliin. Tarkistuslistat ovat olleet myös ajankohtainen aihe sosiaalisessa mediassa. Pitkänen (2014) kirjoitti Pohjalaisessa tarkistuslistojen hyödyllisyydestä sekä niiden yleistymisestä ympäri Suomea (Pitkänen 2014). Vaasan keskussairaalan teho-osastolla on käytössä jo tarkistuslistoja ja niiden päivittäminen, sekä yhtenäistäminen oli ajankohtaista teho-osastolla.

Yhteyttä otettiin Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajaan ja esiteltiin aihe hänelle ja hän kiinnostui aiheesta. Tapaaminen sovittiin osastolle ja keskusteltiin aiheesta lisää, jonka jälkeen saatiin alustava lupa osastonhoitajalta sekä aihe hyväksyttiin myös Vaasan ammattikorkeakoulun puolesta. Lisäksi tarjoutui mahdollisuus tehdä kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön harjoittelu Vaasan keskussairaalan teho-osastolla alku kevästä 2014, joka mahdollisti perehtymisen teho-osaston käytännön toimintaan. Vahvuutena projektin etenemiselle voidaankin pitää opinnäytetyöntekijöiden mahdollisuutta päästä syventymään kriittisesti sairaan potilaan tehohoitoon sekä sisäistää teho-osaston toimintaperiaatteita.

Tarkistuslista tuotettiin Vaasan keskussairaalan teho-osastolle tehtyjen yksilöhaastattelujen pohjalta. Haastattelujen litteroitu materiaali analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja niistä muodostuneiden pääluokkien pohjalta muodostettiin tuotetut tarkistuslistat. Tarkistuslistojen päätavoitteena oli kriittisesti sairaan potilaan potilasturvallisuuden parantaminen teho-osastolla. Tarkistuslistat otetaan käyttöön Vaasan keskussairaalan teho-osastolla alkuvuodesta 2015.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kommunikaatio-ongelmat lisäävät hoitovirheriskiä ja hättätapahtumia. Vaara kohdistuu myös hoidon jatkuvuudelle. Tämä korostaa että, kirjallinen ja suullinen kommunikaatio on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. (Hoikka 2012, 47.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista Vaasan keskussairaalan teho-osastolle. Tarkistuslista käsittelee potilaan tehohoitoa ja se toimii kirjaamisen apuvälineenä koko tehohoitajakson aikana. Tehohoitajakson päättyessä potilasta hoitanut teho-osaston hoitaja antaa jatko-hoitopaikan vastaanottavalle siirtoraportin tarkistuslistaa apuna käyttäen.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Tarkistuslista edistää potilasturvallisuutta ja estää vaaratapahtumia.
2. Tarkistuslista yhtenäistää ja selkeyttää toimintatapoja potilaan tehohoidon hoitotyön kirjaamisessa ja hoidon raportoinnin käytänteissä.
3. Tarkistuslista toimii työvälineenä hoitajille potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan.
4. Tarkistuslistaa voidaan käyttää uusien hoitotyöntekijöiden ja hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämisessä.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän teoreettisen viitekehysten keskeiset käsitteet ovat teho-osasto, hoitotyö, kriittisesti sairas potilas, potilasturvallisuus, tarkistuslista (checklist), siirtokriteerit; vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Sanat on määritelty keskeisiksi avainsanoiksi opinnäytetyölle. Tiedon keräämiseen on käytetty alan kirjallisuutta, kotimaisia sekä ulkomaisia tieteellisiä artikkeleita. Tietokannoista on ollut käytössä seuraavat Medic, PubMed ja Chinal.

#### 3.1 Teho-osasto

Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita ja vakavasti vammautuneita, jotka tarvitsevat tehostettua valvontaa ja hoitoa. Tehohoitojaksoja annetaan vuodessa Suomessa noin 16 000 – 17 000. Teho-osastolla hoidettavien potilaiden keskimääräinen hoitoaika on noin 3,4 vuorokautta. Osa potilaista tulee teho-osastolle suunnitellusti sellaisen leikkauksen jälkeen, joka vaatii teho-hoitoa. Teho-osastot eroavat toisistaan niiden paikallisten olosuhteiden ja hoitovaatimusten mukaan. Eroihin teho-osastojen välillä vaikuttaa myös se, onko se erikoistunut erityispotilaiden valvontaan. Näitä ovat esimerkiksi sydänvalvontayksiköt, aivohalvauksyksiköt, neurokirurgian ja sydänleikkausten jälkiyksiköt. Aluesairaaloissa tehopotilaiden hoidontarve on pienempi kuin yliopistosairaaloissa. (Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio, Pöyhä, 2014, 63; Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola, Takkunen 2006, 31.)

Teho-osastolla olevien lääkäreiden määrä tulee arvioida osastoittain. Teho-osastolla tulee olla aina vähintään yksi anestesia lääkäri paikalla. Päivystys aikana vähintään yksi tavoitettavissa oleva lääkäri joka on perehtynyt tehohoitoon. Teho-osaston toiminnalliset vaatimukset määräytyvät sen mukaan mitkä ovat sairaalan toiminnan luonne sekä olosuhteet. Tehohoitoa voidaan antaa yksikössä joka täyttää tehohoitoa edellyttävät kriteerit. Tämä edellyttää mm. sitä, että teho-osasto sijaitsee lähellä leikkaussalia, jälkivalvomotiloja, vastaanottoaluetta, radiologian tutkimusyksiköitä sekä laboratoriota. Henkilökunnan tulee olla koulutettua, koska

tehohoito on vaativaa lääketieteellistä toimintaa. Työvuoroa kohden yhden sairaanhoitajan kuormitus saa olla enintään 40-50 TISS- pistettä. (Therapeutic Intervention Scoring System, tehohoidon intensiteettiä kuvaava pistejärjestelmä). (Kaarlola 2007, 17.)

Useimmissa aluesairaaloissa teho-osastolla on 6-8 potilaspaikkaa joista 1-2 tulisi olla eristyshuoneita. Yliopistosairaaloissa potilaspaikkoja on noin 10-15 % kokonaismäärästä. Teho-osastolla on myös keskusvalvonta- ja kansliatilat, laitteiden huolto- ja välinehuoltotilat, henkilökunnan sosiaali- ja kokoontumistilat sekä omaistenhuone. (Rosenberg ym. 2006, 44.)

### **3.2 Teho-osaston hoitotyö**

Hoitotyö pohjautuu aina näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Hoitotyö ja hoitotiede ovat sidoksissa toisiinsa: hoitotyö luo uusia tutkimuskohteita ja hoitotiede luo uusia mahdollisuuksia joita voidaan hyödyntää hoitotyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 20-21.) Hoitotyössä käytetään mahdollisimman paljon tieteilisestitutkittua tietoa. ”Ammatillinen hoitaminen on kyseessä silloin, kun terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittaneet ammattihenkilöt toteuttavat ammatilliseen tietoonsa perustuvia auttamismenetelmiä terveystalvelujen käyttäjien terveyshyvän edistämiseksi.” (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19.)

Teho-osaston hoitotyö alkaa kun potilas on vastaanotettu osastolle. Tehopotilaan hoitotyö vaatii sairaanhoitajan läsnäoloa ympärivuorokauden. Teho-osaston hoitotyössä korostuu potilaan monitorointi sekä potilaan vitaalielintoimintojen tukeminen laitteilla ja lääkkeillä. Monitoroinnissa kiinnitetään huomiota etenkin hengitykseen, verenkiertoon, tajunnantagoon, neste- ja lämpötasapainoon, kipuun, elektrolyyttitasapainoon sekä happo- ja emästasapainoon. (Blomster, Mäkelä, Rittamala-Castrén, Säämänen, Varjus 2001, 118, 149, 155, 163.)

Tehohoitotyöjakso päättyy, kun kriittisesti sairaan potilaan elintoiminnot ovat vakaat ja mahdollistavat potilaan siirron jatkohoitopaikkaan. Hoitotyö teho-osastolla on vastuullista, vaativaa ja yksilöllistä. Ammattihenkilökunnalta vaadi-

taan paineensietokykyä, tarkkaavaisuutta sekä huolellisuutta. (Niemi-Murola, Jalonon, Junttila, Metsävainio, Pöyhä 2014, 61-63.)

Tehohoitotyössä tehdään lähes aina valtimo- ja keskuslaskimokanyloinnit. Myös rintakehänsisäisen nestemäärän mittausta ja keuhkovaltimokatetri ovat tehohoitotyössä tavallisia menetelmiä. Kaikututkimus on myös viime vuosina yleistynyt, etenkin välikarsinan, sydämen ja keuhkopussien tutkimuksissa. Tehohoitotyössä kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä käytetään lähes päivittäin myös thorax-röntgenkuvausta. Kaikututkimuksella sekä thoraxröntgenkuvauksella voidaan paikantaa katetrin sijainti helposti. (Niemi-Murola ym. 2014, 63.)

### **3.3 Kriittisesti sairas potilas**

Teho-osastolle saapuvasta potilaasta voidaan käyttää käsitettä kriittisesti sairas potilas. Kriittisesti sairaasta potilaasta puhutaan silloin, kun tämän vitaalielintoiminnot tarvitsevat jatkuvaa tarkkailua tai kyseessä on henkeä uhkaava elintoimintahäiriö. Kriittisesti sairaan potilaan hoito on ympärivuorokautista ja hoidon jatkuvuus tulee taata. Elintoimintoja pidetään yllä erilaisilla erityislaitteilla. (Meriläinen 2012, 20). Yleensä tehohoitoa tarvitseva potilas on joutunut teho-osastolle äkillisesti ja yllättäen. Tavallisimpia syitä ovat onnettomuus, sairaskohtaus tai kirurginen toimenpide. Kriittisesti sairas potilas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa. (Liisanantti 2011; Suomen anestesiahoitajat Ry 2013.)

Eri tunnusluvuilla, radiologisilla- tai laboratoriolöydöksillä sekä oireiden havaitseminen voi auttaa tunnistamaan kriittisesti sairaan potilaan. Eri parametreja käytetään mm. verenkierrossa, palovammoissa, hengityksessä, poikkeavissa laboratorio löydöksissä, keskushermostossa, poikkeavissa radiologisissa löydöksissä, munuaisissa sekä EKG:ssä. Parametrien viitearvot ovat kuitenkin viitteellisiä ja potilaskohtaisia. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola, Takkunen 2006, 912-913.)

Kriittisesti sairaan potilaan valintaan teho-osastolle vaikuttavat potilaan itsemääräämisoikeus ja henkinen tila. Jokaisella potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Potilaan aikaisemmat sairaudet ja elämänlaatu tulee huomioida tehohoitotyössä.

Sen hetkisten elintoimintahäiriöiden tila vaikuttaa myös tehohoitoon kriittisesti sairaalla potilaalla. Tehohoitotyössä tulee huomioida myös potilaan ikä sekä resurssitilanne. Eri tautitilat ja diagnosoitavat häiriöt, jotka vaikuttavat tehohoidontarpeeseen: verenkierto, endokrinologiset häiriöt, hengitys, vaikeat infektiot, vuoto- ja hyytymishäiriöt, intoksikaatiot, neurologia, munuaisten vajaatoiminta, postoperatiiviset tilat sekä gastrointestinaaliset häiriöt. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola, Takkunen 2006, 913-914.)

Teho-osastolla oleva kriittisesti sairas potilas saa parhaan mahdollisen hoitotuloksen, mitä nopeammin tehohoito pystytään aloittamaan. Teho-osaston anestesiaalääkäri vastaa potilaan lääkemääräyksistä ja hoitolinjauksesta. Kriittisesti sairaan potilaan hoidon päättymisestä teho-osastolla vastaa teho-osaston anestesiaalääkäri yhdessä muiden teho-osaston lääkäreiden kanssa. Tehohoito on potilaalle fyysisesti rankka kokemus, mutta myös potilaan psyykinen vointi tulee huomioida tehohoitotyössä myös tehohoidon päättymisen jälkeen. (Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio, Pöyhkä, 2014, 61-62.)

### **3.4 Potilasturvallisuus**

Potilasturvalliseksi katsotaan sellainen hoito, joka toteutetaan potilasta kohden oikein ja turvallisesti. Hoidossa hyödynnetään potilaan omia voimavaroja ja hoidossa huomioidaan, että siitä ei seuraa potilaalle haittaa. Potilasturvallisuudessa huomioidaan sekä potilaan hoidon turvallisuus, sekä potilaan hoidossa käytettävää laiteturvallisuutta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012, 63.)

Potilasturvallisuudessa sairaanhoitajan tulee noudattaa eettisestä näkökulmasta viranomaisten ohjeistuksia, asetuksia sekä lainsäädäntöä. Sairanhoitajan työhön kuuluu tärkeänä osana myös vaitiolovelvollisuus, sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Ylläpitääkseen potilasturvallisuutta sairaanhoitaja voi käyttää työssään saatavilla olevia tarkistuslistoja. Sairanhoitajan on tärkeää kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan hallitakseen työtehtäviensä kuuluvia työmenetel-

miä. Näihin kuuluvat mm. potilaan laiteturvallisuus, sekä lääke- ja verensiirtohoito. Sairaanhoidajan tulee työssään ennakoida ja huomioida vaaratilanteet. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö hallitsee vaaratapahtumien ilmoituskäytännöt. (Suomen anestesiasairaanhoitajat ry 2013.)

Potilasturvallisuuden takaamiseksi on luotu sosiaali- ja terveysministeriön laatima terveydenhuoltolaki. Suunnitelma pitää sisällään 8 §:n 4 momenttia, jotka ovat suunnitelman sisältö, suunnitelman täytäntöönpano, tiedottaminen potilaalle sekä voimaantulo. Suunnitelman sisältö kattaa potilasturvallisuuden täytäntöönpanon ja laadunhallinnan. (L6.4.2011/1326.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttaa monet terveydenhuollon kehityksessä tapahtuvat muutokset. Näitä muutoksia tapahtuu mm. lääketieteessä jonka myötä teknologiaa ja uusi lääkkeitä kehitetään. Tiedonkulussa on havaittu olevan merkittävästi ongelmia joihin vaikuttavat etenkin työntekijöiden nopea vaihtuvuus. Potilastietojärjestelmien käyttö on myös riittämätöntä. Erehtymisen mahdollisuus on aina olemassa, sillä kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy aina mahdollisuus virheisiin. (THL 2014.)

### **3.5 Tarkistuslista**

WHO:n määritelmä tarkistuslistalle on, että pyritään yksinkertaisella keinolla estämään komplikaatioiden syntymistä ja välttämään riskitilanteilta. Tiedonkulun katkeaminen, kommunikaatio ongelmat ja väärinymmärrykset vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Tarkistuslistan avulla voidaan välttää läheltä piti tilanteet, sekä hoitohenkilökunnan inhimilliset virheet ajoissa. Tarkistuslista parantaa potilasturvallisuutta ja on hoitajien tukena hoitotilanteessa. Tarkistuslistan avulla voidaan parantaa myös osaston turvallisuuskulttuuria. Tarkistuslista yhtenäistää hoitohenkilökunnan toimintaa ja sen avulla potilaan hoidossa käydään läpi kaikki oleelliset asiat. Hoitohenkilökunnan yhtenäinen toiminta lisää myös keskustelua ja vahvistaa hoitotiimin vuorovaikutusta. Tarkistuslista on alun perin otettu käyttöön

USA:n puolustusvoimissa 1990-luvulla. Sen jälkeen se otettiin käyttöön ilmailualalla, jonka jälkeen se levisi myös terveydenhuoltoon. (Hoikka A. 2012, 47.) Lääketieteessä tarkistuslistoja alettiin ensimmäisenä käyttämään muun muassa tehohoidossa, sekä sairauksien diagnostiikassa. (Finnanest 2011, 44).

Hoitohenkilökunta voi käyttää joko paperimuodossa olevaa tarkistuslistaa tai elektronista. Tarkistuslistan tulee olla rakenteeltaan helppokäyttöinen ja helposti saatavilla. Tarkistuslistan kokonaisuus pohjautuu aina näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Paperimuodossa oleva tarkistuslistan hyödyt ovat, että käyttökäyttilanteissa se on saatavilla. Elektronisessa muodossa olevan tarkistuslistan hyödyt ovat sen helppo päivitettävyyys. (Veerdasdonk ym. 2008.)

Raportointitilanteessa tarkistuslistassa hyödynnetään ISBAR -menetelmää. Sen pääperiaate on, että tiedonkulku helpottuu hoitohenkilökunnan välillä. ISBAR:n avulla potilaan oleelliset tiedot voidaan selkeästi siirtää raportin vastaanottavalle henkilölle. ISBAR muodostuu seuraavista sanoista: Identify, Situation, Background, Assesment ja Recommendation. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Tunnista (Identify) kohdassa ensiksi potilaalle kerrotaan häntä hoitavan henkilön nimi, ammatti sekä yksikkö. Sen jälkeen ammattihenkilön tulee tunnistaa potilas, selvittää potilaan ikä ja sosiaaliturvatunnus. Tilanne (Situation) kohdassa arvioidaan tilanne, sen kiireellisyys ja määrittellään yhteydenoton syy. Tausta (Background) kohdassa selvitetään potilaan tausta. Näitä ovat aikaisemmat ja tämän hetkiset sairaudet, allergiat sekä mahdollinen tartuntavaara. Nykytilanne (Assesment) kohdassa käydään läpi potilaan viimeisimmät vitaalielintoiminnot ja millainen vointi potilaalla on ollut hoitajakson aikana. Hoitohenkilö arvioi potilaan tilan ennen potilaan siirtoa. Potilaan vastaanottavan henkilön tulee myös arvioida potilaan tila. Toimintaehdotus (Recommendation) kohdassa käydään läpi potilaan jatkohoitosuunnitelma. Varmistetaan että potilaan vastaanottava hoitohenkilö ymmärtää potilaan nykytilanteen ja molemmilla on yhteisymmärrys tilanteesta. (SA Healt 2012.)



### 3.6 Siirtokriteeri

Siirtokriteerit tulee täytyä ennen kuin potilas voidaan siirtää osastolle. Anestesia­lääkäri tekee päätöksen potilaan siirtämisestä osastolle ja tekee jatkohoitomääräykset potilaan tilasta. Jatkohoitomääräykset koskevat potilaan kivunhoitoa, nestehoitoa, sekä seuranta­a, näillä tiedoilla pystytään hoitamaan potilasta kattavasti jatkohoitopaikassa. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 384.)

Kriittisesti sairaan potilaan siirtäminen turvallisesti toiseen yksikköön tulee siirtokriteerien täytyä ja olla moniammatillisesti muodostettu, tutkittuun tietoon perustuvaa sekä täsmällistä. Siirtokriteerien täytyttyä ne tehostavat osaston toimintaa ja laskevat kustannuksia. Siitä huolimatta hoidonlaatu ei kuitenkaan heikkene. (Nas­ki ym. 2012, 3, 47.)

Tehohoitopotilas voidaan siirtää teho-osastolta vuodeosastolle anestesia­lääkärin päätöksestä. Vuodeosasto määräytyy siitä, miltä osastolta potilas on esimerkiksi aiemmin tullut teho-osastolle tai mikä on potilaan yleissairaus. Tähän vaikuttavat muun muassa onko jatkohoidon tarve kirurgisella vuodeosastolla vai sisätautien vuodeosastolla. Päätöksen tekee anestesia­lääkäri. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 384.)

Ennen potilaan siirtoa sairaanhoitaja valmistelee potilaan siirtoa varten. Sairaanhoid­ta­ja poistaa tarvittaessa esimerkiksi potilaalta ylimääräiset kanyylit ja avustaa lääkäriä drenin poistossa. Siirrettävälle yksikölle on ilmoitettava riittävän ajoissa potilaan siirrosta, näin vastaanottava yksikkö voi valmistautua ajoissa vastaanot­ta­maan potilaan ja tekemään tarvittavat valmistelut etukäteen. Esimerkiksi jos on kyseessä infektio­potilas, hänelle tulee järjestää oma huone. Potilaan koko hoito­jaksosta tehdään yhteenveto, jonka teho-osaston sairaanhoitaja tekee potilaasta. Potilaan siirron yhteydessä teho-osaston sairaanhoitaja antaa siirto­raportin vas­taanottavalle hoitajalle. (Malinen, Korkala, Siren, Vuorela, Loisa 2004, 12.)

Tehohoitopotilas voi siirtää teho-osastolta toimenpideyksikköön. Tämä käytän­nössä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi leikkausta vaativissa toimenpiteissä potilas siirretään leikkausosastolle. Lääkärin määräyksestä potilas voidaan siirtää myös

toimenpiteeseen, joita voivat olla röntgenkuvaus, tietokonekerroskuvaus, magneettikuvaus, angiografia, isotooppitutkimukset tai ultraäänikuvaukset. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 384-385.)

Kriittisesti sairasta potilasta siirrettäessä leikkaussaliin, saattava sairaanhoitaja pitää kattavan suullisen raportin vastaanottavalle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitajan tulee käydä anestesiaalomake läpi raporttia antaessa. Anestesiaalomakkeelta voidaan tarkistaa aiemmat toimenpiteet, taustatiedot, lääkitys, vitaalielintoiminnot sekä muut potilastiedot. Kriittisesti sairasta potilasta siirrettäessä toimenpideyksikköön, kuten esimerkiksi röntgentutkimukseen tulee siirrossa huomioida, että vitaalielintoiminnot voidaan taata koko toimenpiteen ajan. Kriittisesti sairasta potilasta siirrettäessä mukana tulee olla potilaskansio, anestesiaalomake, lääkelaukku, ambu ja happi. Raporttia antaessa on tärkeää, että potilaan mahdolliset allergiat on huomioitu. Potilaan siirrossa toimenpideyksikköön, kuten leikkaussaliin tulee huomioida että verensopivuuskoe on otettu mahdollista verensiirtoa varten. (Ilola ym. 2013, 163; Lukkari ym. 2007, 137.)

Tehohoitopotilasta voidaan hoitaa myös toisessa sairaalassa jos tilanne sitä vaatii. Tehohoitopotilas voidaan siirtää joko Yliopistolliseen sairaalaan tai toisen sairaanhoitopiiriin. Siirtokriteerinä sairaalasta toiseen voi olla esimerkiksi se, että potilaan vointi vaatii hoitoa toisessa sairaalassa. Esimerkiksi palovammapotilas voidaan siirtää Kuopion tai Helsingin yliopistolliseen sairaalaan jotka toimivat Suomen palovammakeskuksina. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2013, 384.)

Päätöksen potilaan siirrosta tekee anestesia lääkäri yhdessä vastaanottavan hoitolaitoksen kanssa. Näin vastaanottava hoitoyksikkö saa ennakoilmoituksen saapuvasta potilaasta. Anestesia lääkäri vastaa myös tarvittavasta varustuksesta sekä potilaan mukaan lähtevästä henkilökunnasta. Vastaanottava hoitoyksikkö voi aloittaa tarvittavat valmistelut, jos hoito vaatii esimerkiksi nopeaa aloittamista. Yleisimpiä siirtokuljetuksia tarvitsevia potilaita toiseen hoitoyksikköön ovat: palovammapotilaat, monivammapotilaat sekä sydän- ja neurokirurgista hoitoa vaativat potilaat. (Finnanest 2012, 45.)

## **4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Projektin tavoitteena on kehittää jonkun jo olemassa olevan toiminnan tasoa. Sillä voidaan myös auttaa parantamaan tuotannon kehittämistä tai uusia palveluita. Projekti on luova prosessi joka koostuu erilaisista vaiheista aina perehtymisestä suunnitelman laadintaan. (Silfverberg 2007, 21-22.)

### **4.1 Projektin määritelmä**

Vilka & Airaksinen ovat määritelleet kirjassaan Toiminnallinen opinnäytetyö projektin näillä sanoilla: ”Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, pitää se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti.” (Vilka & Airaksinen 2003, 48.)

Aihetta käsittelee myös Silverberg (2007) kirjassaan Ideasta projektiksi, jonka mukaan projekti on tehtäväkokonaisuus johon kuuluvat selkeät tavoitteet ja jotka on ajallisesti selkeästi rajattu. Projektille on varta vasten sovittu oma organisaatio, joka on määritellyt projektille panokset ja resurssit. Projekti on prosessina myös aina ainutkertainen ja yksilöllinen. Projektille on asetettu selkeät tavoitteet. Projektille on määritetty myös omat komponentit. Tämä tarkoittaa, että projektilla on alku ja loppu ja on näin kertaluonteinen. Projektilla on myös oma organisaatio ja yksilölliset tavoitteet. Prosessin etenemisen kannalta projektille on määritetty myös omat voimavarat, jotka ovat projektin resurssit. (Silfverberg 2007, 21.)

## 4.2 Projektin vaiheet

Silverbergin (2007) mukaan projektista tulee tehdä oppiva projekti, mikä tarkoittaa sitä, että jos alkuperäinen suunnitelma ei päädy projektille asetettuihin tavoitteisiin alkuperäistä suunnitelmaa voidaan silloin muuttaa. Projektisyklin avulla projektista saadaan aikaan oppiva prosessi. Projektisykli-toimintamallissa erotetaan toisistaan toteutus- sekä suunnitteluvaiheet projektissa.

Projektisyklin vaiheet ovat vaiheistaminen, alustava valinta, projekti valmistelu, tausta- ja perustietojen kokoaminen, esisuunnitelma, projektisuunnittelun aloittaminen, suunnitelman arviointi, toteutuspäätös ja sopimukset, projektin toteutus ja tulosten arviointi. (Silverberg 2007, 35.)

Projektisyklin eri vaiheissa käsitellään projektia erilaisten teemojen avulla. Näitä teemoja ovat tuotettavuus, vaikuttavuus, tarkoituksenmukaisuus, sekä tuloksellisuus. Projektin kehittämissvaiheissa teemana on tulosten kestävyys. Hankkeentoimittajalle tärkeimpinä projektin työvaiheina voidaan pitää seuraavia vaiheita. Näitä ovat ohjelmointi ja rahoitusohjelmien seuranta, esisuunnittelu, hankesuunnitelman laatiminen, suunnitelman arviointi ja viimeistely, rahoitus- ja sopimusvaihe, hankkeen käynnistäminen ja toteutus sekä lopuksi hankkeen arviointi ja lopettaminen. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että projektin suunnitteluun on käytetty tarpeeksi aikaa ja resursseja. (Silverberg 2007, 35-38.)

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön aiheen idea lähti *Spirum*-lehden artikkelista, jonka esitteli periooperatiivisen hoitotyön lehtori Riitta Koskimäki. Artikkelissa Valvira oli ottanut kantaa leikkaus/tehovalvonnan toipuvien potilaiden seurannasta siirryttäessä vuodeosastolle. Valviran tekemissä valvonta asioissa käy ilmi, että vuodeosastolla kriittisesti sairaan potilaan seurannassa ja hälyttävien merkkien seurannassa on puutteita. (Valvira 2013, 48.)

### 5.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi eli ns. nelikenttäanalyysi sisältää neljä osa-aluetta. Ne muodostuvat englanninkielien sanoista Strengths (Vahvuudet), Weakness (Heikkoudet), Opportunities (Mahdollisuudet) sekä Threats (Uhat). (Lipiäinen 2000, 46.) SWOT-analyysi on menetelmä, jolla tarkastellaan jonkin järjestelmän, esimerkiksi organisaation tai yrityksen sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. (Opetushallitus, Suomenkielinen sanasto). Tässä työssä käytettiin SWOT-analyysiä apuna käsittelemään vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia omalle projektille. (Lipiäinen 2000, 46.)

Työsuunnitelma vaiheessa SWOT-analyysiä käyttämällä projektille määriteltiin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Ks. taulukko1). Opinnäytetyön vahvuuksina pidettiin kiinnostusta aihetta kohtaan sekä sen ajankohtaisuutta. Ajankohtaisuus lisäsi opinnäytetyöntekijöiden mielenkiintoa tuottaa tarkistuslistat teho-osastolle. Tarkistuslistat ovat olleet viime aikoina esillä sosiaalisessa medias-  
sa, sillä esimerkiksi viime syksynä 2014 Pitkänen (2014) kirjoitti Pohjalaisessa tarkistuslistojen yleistymisestä ja niiden käyttämisen hyödyllisyydestä ympäri Suomea (Pitkänen 2014). Opinnäytetyöntekijöiden hyvä yhteistyö keskenään edesauttoi projektin etenemistä. Vahvuutena oli myös Vaasan keskussairaalan tehoosastolla tehty kirurgisen- ja periooperatiivisen työharjoittelu, joka auttoi opinnäytetyöntekijöitä sisäistämään teho-osaston toimintaperiaatteet. Opinnäytetyöprojek-  
tin vahvuuksina oli myös halu kehittää kriittisesti sairaan potilaan potilasturvalli-  
suutta tuotettujen tarkistuslistojen avulla. Projektin heikkouksina pidettiin opin-  
näytetyöntekijöiden kokemattomuutta projektityöskentelyssä sekä tiedon hankki-

mista. Projektin mahdollisuuksia olivat ammatillinen kasvu opinnäytetyötä tehdessä sekä tieteellisen tiedon hyödyntäminen projektissa. Mahdollisuutena oli myös teho-osaston hoitohenkilökunnan toimintatapojen yhtenäistäminen. Tuotettujen tarkistuslistojen avulla voidaan myös perehdyttää uusia työntekijöitä sekä opiskelijoita Vaasan keskussairaalan teho-osastolla. Mahdollisuutena pidettiin myös vaaratilanteiden ennaltaehkäisyä tarkistuslistoja käyttämällä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin uhkia olivat aikataulussa pysyminen. Aikatauluun voisivat vaikuttaa kesäloma ja opinnäytetyöntekijöiden kesätöiden aikataulujen sovittaminen yhteen. Uhkia olivat myös se, että tuotettua työtä ei otettaisi käyttöön teho-osastolla ja jäisi näin tarpeettomaksi.

### **Taulukko 1 SWOT-analyysi**

<p><b>VAHVUUDET (S)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiinnostus</li> <li>- Ajankohtaisuus</li> <li>- Työharjoittelu teho-osastolla</li> <li>- Potilasturvallisuus</li> <li>- Ymmärrys kriittisesti sairasta potilasta kohtaan</li> <li>- Sitoutuminen työpariin</li> <li>- Yhteistyö</li> </ul>	<p><b>HEIKKOUEDET (W)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemattomuus projektityöskentelyyn</li> <li>- Tiedon hankkiminen</li> </ul>
<p><b>MAHDOLLISUUDET (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tieteellisen tiedon käyttäminen</li> <li>- Ammatillinen kasvaminen</li> <li>- Toimintatapojen yhtenäistäminen teho-osastolla</li> <li>- Uusien työntekijöiden/opiskelijoiden perehdyttäminen teho-osastolla</li> <li>- Vaaratilanteiden ennaltaehkäisy</li> </ul>	<p><b>UHAT (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikataulussa pysyminen</li> <li>- Työn tarvitsevuus</li> <li>- Käyttämättömyys</li> </ul>

## 5.2 Projektin esisuunnittelu

Aihe oli erittäin mielenkiintoinen, ajankohtainen ja se herätti kiinnostuksen tuottaa uusi tarkistuslista teho-osastolle. Opinnäytetyöntekijät ovat kiinnostuneita tehohoitotyöstä ja suuntautuvat perioperatiiviseen- sekä sisätautikirurgiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyöntekijät pitävätkin teho-osastolla työskentelyä mahdollisena työpaikkana tulevaisuudessa. Yhteyttä otettiin Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajaan ja esiteltiin aihe hänelle. Teho-osaston osastonhoitaja kiinnostui uuden tarkistuslistan tuottamisesta. Sen jälkeen sovittiin tapaaminen teho-osastolle ja keskusteltiin aiheesta lisää. Tämän jälkeen saatiin alustava lupa teho-osaston osastonhoitajalta helmikuussa 2014. Hirsjärvi ym. mukaan lopullinen aihe projektille syntyy monien harkinta- ja neuvotteluvaiheiden jälkeen. Aiheen valinta on tärkeä prosessi ja on tärkeää että siihen on käytetty riittävästi aikaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 66-67.)

Aihe hyväksyttiin myös opinnäytetyönohjaajalla sekä koulutuspäälliköllä keväällä 2014. Lisäksi tarjoutui mahdollisuus tehdä osa kirurgisen ja perioperatiivisen hoitotyön harjoittelu teho-osastolla, joka mahdollisti perehtymisen teho-osaston käytännön toimintaan. Neljän viikon työharjoittelu suoritettiin Vaasan keskussairaalan teho-osastolla alkuvuodesta 2014. Työharjoittelun aikana aloitettiin työsuunnitelman tekeminen. Yhteistyötä tehtiin teho-osaston osastonhoitajan sekä teho-osaston hoitohenkilökunnan kanssa työsuunnitelman edetessä. Työharjoittelun aikana kävimme keskustelua teho-osaston osastonhoitajan kanssa teoreettisen viitekehyksen alustavasta sisällöstä ja määrittelimme yhdessä keskeiset käsitteet opinnäytetyölle. Paul Silverbergin (2007) mukaan on tärkeää, että projektin suunnitteluun osallistuu organisaatiot, jotka ovat mukana projektissa ja jotka myös hyötyvät projektissa tuotetussa tuotoksesta. On myös tärkeää, että projektin yhteistyö organisaatio on mukana tekemässä päätöksiä ja valitsemassa projektiin vaihtoehtoja. (Silverberg 2007, 48.)

Työharjoittelumme aikana tutustuttiin teho-osastolla jo olemassa oleviin tarkistuslistoihin. Teho-osastolla on käytössä erilaisia tarkistuslistoja, mutta niiden yh-

tenäistäminen ja päivittäminen oli ajankohtaista. Teho-osastolla ei ole käytössä tarkistuslistaa potilaan siirtyessä toimenpideyksikköön, joten se lisäsi entisestään mielenkiintoamme tuottaa teho-osastolle tarkistuslista.

Tarkistuslista edistää potilasturvallisuutta ja estää vaaratapahtumia. Se myös yhtenäistää ja selkeyttää toimintatapoja kriittisesti sairaan potilaan tehohoidon hoitotyön kirjaamisessa ja hoidon raportoinnin käytänteissä. Opinnäytetyöstä haluttiin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska tarkistuslistaa voitaisiin hyödyntää jatkossa teho-osastolla. Tarkistuslistaa voidaan jatkossa käyttää uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämiseen teho-osastolla. Tarkistuslista toimii myös työvälineenä hoitajille potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. (Valvira 2013, 48.)

Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosasto on ottanut käyttöön tarkistuslistan joka on koettu parantavan yhteistyötä leikkaus- ja anestesiatiimin välillä. Tarkistuslista takaa turvallisen ja hyvän hoidon ja sen läpikäyminen ei vie montaa minuuttia kun se käydään läpi ennen toimenpidettä. (Valvira 2013, 48.)



## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Työsuunnitelman hyväksyttyä Vaasan ammattikorkeakoulun ja Vaasan keskussairaalan puolesta alkoi toiminnallisen opinnäytetyön projektin tekeminen. Opinnäytetyön toteutus tehtiin yhteistyössä Vaasan keskussairaalan teho-osaston kanssa. Työ tuotettiin teho-osastolla tehtyjen haastattelujen, sekä osastolla jo olevien tarkistuslistoja apuna käyttäen. Yhteistyötä tehtiin myös toisen toiminnallisen opinnäytetyötä tekevän työparin kanssa, joidenka tarkoitus on tuottaa tarkistuslista kun potilas saapuu teho-osastolle.

## 6.1 Aineiston kokoaminen

Opinnäytetyön aiheen varmistuttua ja aiheen hyväksyttyä aloitettiin toimintasuunnitelman tekeminen. Tarkistuslistan tekemisessä edesauttoi se, että kirurgisen ja perioperatiivisen työharjoittelu tehtiin Vaasan keskussairaalan teho-osastolla, jonka aikana oli mahdollisuus tutustua jo käytössä oleviin tarkistuslistoihin. Työharjoittelun aikana perehtyminen osaston toimintaperiaatteisiin helpotti sisäistämään tehohoidon periaatteita. Keskustelua käytiin yhdessä teho-osaston osastonhoitajan kanssa avainsanoista, joita tultaisiin käyttämään opinnäytetyössämme. Työsuunnitelman valmistuttua, tehtiin haastattelut. Haastattelun avuksi laadittiin haastattelurunko, jonka pohjalta haastateltiin haastatteluun osallistuvia. Haastattelurunko piti sisällään haastattelukysymykset, joissa kyseltiin heidän mielipiteitään siitä, mitä tarkistuslistan tulisi sisältää. Kun työsuunnitelmasta oli saatu kattava kokonaisuus ja se oli hyväksytty niin koulun, kuin Vaasan keskussairaalan puolesta, alkoi opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen ja työ analysoidaan sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyössä käytettiin haastattelurunkoa (LIITE 2), jonka pohjalta haastattelut tehtiin teho-osastolla. Haastattelut tehtiin kolmelle tehosairaanhoitajalle, sekä osaston anestesia lääkäri keväällä 2014. Haastateltavat valittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa. Haastattelu oli vapaaehtoinen haastatteluun osallistuvilla. Yhtenä kriteerinä oli, että haastateltavilla olisi kokemusta tutkittavasta aiheesta.

(Tuomi & Sarajärvi 2011, 85-86.) Tässä tutkimuksessa tämä tarkoitti sitä, että teho-osaston hoitohenkilökunnalla tuli olla kokemusta tekemästään työstä. Haastattelut saivat etukäteen saatekirjeen (LIITE 1), jossa kävi ilmi haastattelurunko ja haastattelun materiaalin käsittelemisestä luottamuksellisesti. Haastattelut äänitettiin, joidenka pohjalta haastattelut analysoitiin. Haastatteluissa käytettiin Vaasan ammattikorkeakoulusta lainaan saatua ääninauhuria. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat paikalla haastatteluissa ja tekivät haastattelun edetessä muistiinpanoja. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä kaikkien haastattelujen auki kirjoittamisen jälkeen 31 sivua. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina joista ei käy haastateltavien henkilöllisyys julki.

Haastatteluja tehdessä edettiin ennalta tehdyn haastattelurungon pohjalta. Haastattelurunko piti sisällään viisi ennalta määriteltyä kysymystä, jotka esitettiin haastateltaville. Yksilöhaastattelu valittiin, koska se soveltui työhön ja haastateltavat edustavat samaa ammattiryhmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.) Sairaanhoidajien haastattelujen keskiarvoksi tuli 34 minuuttia. Anestesia-ääkärin haastattelu kesti 41 minuuttia. Haastateltavilla oli aiempaa kokemusta tarkistuslistan käyttämisestä, joten heillä oli aiheesta asiantuntevaa tietoa jo ennestään.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä on, että aineisto hankitaan luonnollisessa ja todenmukaisessa tilanteessa. On myös tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat valittu tarkoituksenmukaisesti ja otos on luotettavampi, kun haastattelijat pystyy tehdä itse havaintoja haastattelun aikana. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 164.)

Tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja tietoja ei luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolisille. Äänitteet tullaan hävittämään, kun opinnäytetyö on valmis. Haastateltavat tehosairaanhoitajat ovat tasa-arvoisia toisistaan riippumatta, eivätkä eroa toisistaan valta-asemansa tai haavoittuvuuden perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179-180.)

Opinnäytetyössä tarvittavat materiaalit olivat minimaalisia. Koulun puolesta saatiin käyttöön haastatteluissa tarvittava nauhuri. Tämän vuoksi kustannuksia ei opinnäytetyölle tullut. Organisaatiolta opinnäytetyön tekeminen vaati yhteistyöky-

kyä hoitohenkilökunnalta. Organisaatiolta saatiin tilat haastattelujen toteuttamiseen. Haastattelut tehtiin teho-osaston läheisyydessä sijaitsevassa omaisten huoneessa. Haastattelut tehtiin sellaisena aikana, että se ei häirinnyt hoitohenkilökunnan työpäivää.

## 6.2 Aineiston arviointi

Verrattuna muihin tiedonkeruumenetelmiin, haastattelun hyviä puolia on se, että haastateltava voi vapaammin ilmaista oman mielipiteensä, vastauksia on mahdollista tulkita laajemmin sekä haastattelija voi tilanteen mukaan säädellä haastattelun etenemistä lisäkysymyksillä. Haastattelun etuja projektissa on, että sen avulla voidaan selventää haastattelusta saatuja vastauksia. Haastattelun etuina haastatteli-joille on myös, että tarvittaessa voidaan kysyä perusteluja haastateltavien mielipiteille. Lisäkysymyksiä voidaan käyttää tässä kohtaa apuna. Haastattelu ei rajoita haastateltavan vastausta, vaan se antaa haastateltavalle vapaan mahdollisuuden ilmaista mielipidettään. (Hirsjärvi ym. 2010, 205-206.) Haastattelun hyvinä puolina voidaan pitää myös sen joustavuutta. Haastattelija voi siis itse päättää, missä järjestyksessä katsoo aiheelliseksi esittää kysymykset. Haastattelussa on hyvää myös se, että sen edetessä joustavasti, haastattelu etenee luonnollisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 72-73.)

Haastattelun haittapuolina voidaan pitää sitä, että haastattelijasta voi tuntua vaikealta opetella haastattelijan rooli. Haastattelu voi myös viedä paljon aikaa. Haastatteli-ja voi myös kokea haastattelutilanteen pelottavaksi ja tämä voi aiheuttaa sen, että haastatteli-ja ei onnistu saamaan tilanteesta tarpeeksi kokonaisvaltaista kokonaisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Saatekirje lähetettiin teho-osastolle työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen huhtikuussa 2014. Saatekirjeestä haastateltavat saivat käsityksen, minkälaisesta haastattelusta on kyse. Haastateltavat saivat tutustua haastattelurunkoon etukäteen saatekirjeen pohjalta. Ennen haastattelua haastateltavilta pyydettiin henkilökohtaisesti lupaa haastatteluun, johon haastateltavat vastasivat kirjallisesti suostumuksensa. Tarkoitus oli, että valitsemme yhdessä teho-osaston osastonhoitajan kanssa haastateltavat. Haastateltavat valikoituivat sovittuna haastattelupäivänä työskennellei-

den teho-osaston hoitohenkilökunnasta. Teho-osaston osastonhoitaja valitsi haastateltavat sairaanhoitajat sen mukaan, että se ei vaikuttanut haastateltavan työnkulkuun. Haastateltavat haastateltiin kahtena haastattelupäivänä kevään 2014 aikana. Haastattelut pidettiin teho-osastolla haastatteluun erikseen varatulla tilalla. Haastattelupaikka oli rauhallinen ja siellä oli hyvä toteuttaa haastattelut. Haastattelut etenivät haastattelurungon mukaan ja haastateltavat saivat myös kertoa omia kokemuksiaan jo olevassa olevien tarkistuslistojen käytöstä ja mitä heidän mielestään niissä olisi parannettavaa. Kysymyksiä pystyttiin muokkaamaan sen mukaan, kuinka luonnollisesti haastattelu eteni. Haastattelijat pystyivät esittämään lisäkysymyksiä haastattelun edetessä, sekä tarpeen tullen selventämään kysymyksiä sen mukaan, kuinka haastateltava oli kysymyksen ymmärtänyt.

Haastattelujen pohjalta, lähdettiin rakentamaan tarkistuslistoja teho-osastolle. Tarkistuslistoja tuotettiin tilanteisiin, kun kriittisesti sairas potilas siirtyy toimenpideyksikköön, toiseen sairaalaan tai vuodeosastolle. Haastattelut etenivät sujuvasti ja ilmapiiri haastattelujen aikana oli luonnollinen. Tähän vaikutti suurilta osin teho-osastolle tehty työharjoittelu, sillä haastateltavat ja haastattelijat olivat entuudestaan tuttuja teho-osastolla tehdyssä työharjoittelussa. Haastatteluissa esitettyjen lisäkysymyksien pohjalta syntyi vapaata keskustelua tarkistuslistasta, joten haastattelujen materiaalista saatiin kattava ja laaja kokonaisuus. Haastateltaville kerrottiin, että tehtyjen haastattelujen pohjalta on tarkoitus tuottaa tarkistuslista joka perustuu heidän kertomaan ammatilliseen tietoon. Tämä vaikutti siihen, että haastateltavat kertoivat hyvin laajasti ja omakohtaisten kokemusten perusteella mielipiteitään ja mitä tarkistuslistan tulisi sisältää.

Tarkistuslistasta tuotettiin teho-osaston hoitohenkilökunnalle helppokäyttöinen ja heidän osaston tarpeita vastaava. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös hoitohenkilökunnan perehdyttämiseen. Projektin tarkoituksena on tarkoitus tuottaa tarkistuslista, jota käyttämällä hoitohenkilökunnan ei tarvitse muistaa kaikkea ulkoa, kun kriittisesti sairas potilas siirtyy teho-osastolta muualle. Näin vältetään ja ehkäistään vaaratilanteita ja lisätään potilasturvallisuutta.

### 6.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatua materiaalia lähdettiin analysoimaan litteroimalla haastattelunauhoja. Haastattelut jaettiin haastateltavien kesken puoliksi, niin että haastattelijat saivat kaksi haastattelua litteroitavaksi. Litterointi tehtiin kesän 2014 aikana. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 31 sivua. Haastattelut litteroitiin Microsoft Word tiedonkäsittely ohjelman avulla ja kirjoitettiin puhtaaksi Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työnohjeen mukaan. Fonttina oli Times New Roman ja fonttikokona oli 12. Haastatteluista keskityttiin kirjoittamaan puhtaaksi projektin kannalta oleelliset asiat joiden pohjalta pystyttiin kokoamaan tarkistuslistalle tarvittavat ja oleelliset asiat. Litteroidusta tekstistä jätettiin pois täytesanat kuten ”niinku” ja ”että”, joita haastatteluissa esiintyi. Haastattelujen litteroinnin jälkeen, haastattelijat kävivät litteroidun materiaalin läpi yhdessä.

Haastattelujen litteroinnin jälkeen alettiin litteroitua materiaalia analysoimaan sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä tekstianalyysi tuotetulle materiaalille, kuten haastatteluista tuotetulle litteroidulle tekstile. Sisällönanalyysin avulla voidaan saadusta materiaalista analysoida eroja ja yhtäläisyyksiä, sekä tiivistäen teksti niin, että siitä käy ilmi kaikki oleellinen. Sisällönanalyysissä käydään vaiheittain läpi aineiston valinta, siihen tutustuminen, aineiston pelkistäminen, sen luokittelu ja tulkinta sekä aineiston luotettavuuden arviointi. Aineiston pelkistämisessä pyritään jättämään projektin kannalta epäolennainen tieto pois, jonka jälkeen jäljelle jää vain oleellinen tieto. Pelkistämisen jälkeen aineiston materiaalista etsitään samanlaisia käsitteitä. Käsitteet jaetaan ryhmiin ja tämän jälkeen luokitellaan alaluokiksi. Ryhmittely etenee tämän jälkeen vielä niin, että ryhmitellyt alaluokat muodostavat vielä omat ylä- ja alaluokat. Näin saatujen ryhmittelyjen pohjalta saadaan vastaus aineiston analysointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166; Tuomi & Sarajärvi 2011, 107-110.)

Haastattelujen litteroidusta tekstistä alettiin etsimään samankaltaisia alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja alettiin ryhmitellä alaluokkiin. Saadut

alaluokat ryhmiteltiin tämän jälkeen vielä yläluokiksi ja sen jälkeen niistä koostuivat pääluokat. Haastattelujen pohjalta litteroidusta tekstistä pääluokiksi muodostuivat: tarkistuslistojen ulkomuoto, kriittisesti sairaan potilaan siirtokriteerit sekä tarkistuslistojen sisältö.

#### **6.4 Projektin tuotos**

Projektin tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista, joka muodostui sisällönanalyysin pohjalta rakentuvien ylä- ja alaluokkien perusteella. Ylä- ja alaluokat muodostuivat teho-osaston sairaanhoitajille tekemien haastatteluista saadun materiaalin pohjalta. Tarkistuslista rakentui myös hoitotieteeseen perustuvan ammatillisen teoria-tiedon pohjalta, mihin vaikuttivat haastateltavien omat ammatilliset kokemukset teho-osastolla. Sisällönanalyysin avulla muodostuneiden pääluokkien avulla saatiin luokiteltua oleelliset tiedot tarkistuslistaan.

Tarkistuslistat muodostettiin ISBAR-menetelmää käyttäen. Tarkistuslistassa kun kriittisesti sairas potilas siirtyy vuodeosastolle, ISBAR-menetelmään sovitettiin siten, että sisällönanalyysissä saadut pääluokat yhdistettiin ISBAR:in kanssa samaan taulukkoon. Alun perin tarkoituksena oli tehdä omat tarkistuslistat, kun kriittisesti sairas potilas siirtyy teho-osastolta toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Tarkistuslistoista päätettiin tehdä kuitenkin yhtenäinen, sillä yhtenäinen tarkistuslista helpottaisi käytännössä hoitotyötä, kun molemmat tarkistuslistat löytyvät samasta listasta.

ISBAR -menetelmän avulla tiedonkulku voidaan tiivistää ja selkeyttää oleelliseen muotoon. Raportointi tilanteessa ISBAR-menetelmää käyttäen pystytään edetä yhdenmukaisesti terveydenhuollon hoitohenkilökunnan keskuudessa. ISBAR-menetelmää käyttäen raportointi tilanteissa varmistutaan siitä, että potilasturvallisuuden kannalta on käyty kaikki oleelliset asiat läpi. Näin ISBAR-menetelmää käyttäen ehkäistään vaaratapahtumia. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Keväällä 2014 tehtyjen haastattelujen perusteella haastatteluista selvisi, että tarkistuslistoista haluttiin selkeät A4-kokoiset laminoidut versiot. Haastatteluissa sovittiin myös, että tuotetut tarkistuslistat laitettaisiin myös Vaasan keskussairaalan

Intranettiin, mistä ne olisivat helposti tulostettavissa ja tarvittaessa muokattavissa. Tarkistuslistat tuotettiin vaakatasoon A4-muotoon. Laminoidut versiot sijoitetaan teho-osastolle niin, että ne ovat teho-osaston hoitohenkilökunnalla helposti saatavilla ja käytettävissä. Laminointiin saatiin erikseen lupa teho-osaston osastonhoitajalta. Tarkistuslistassa eri pääluokat on erotettu eri väreillä. Näin eteneminen sujuu selkeästi ja johdonmukaisesti. Tarkistuslista tehtiin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Teho-osaston hoitohenkilökunnan palautteen perusteella tarkistuslistoihin tehtiin pieniä muutoksia. Tarkistuslistoista tehtiin yhtenäiset toisen opinnäytetyöprojektin tarkistuslistan kanssa. Näin tarkistuslistat ovat yhtenäiset ulkonäöllisesti, vaikka teho-osastolle tuotettiin kahtena projektina eri tarkistuslistat. Yhteistyötä tehtiin toisen opinnäytetyöntekijöiden kanssa ja yhdessä päätettiin mm. tarkistuslistassa käytetyistä väreistä. Tarkistuslistat koettiin osastolle sopiviksi. Valmiit laminoidut tarkistuslistat sijoitettaisiin potilaspaikkoihin, josta ne ovat helposti saatavilla.

## 6.5 Tarkistuslista

Kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslistat rakentuivat ISBAR-tietojärjestelmää hyödyntämällä. Kupari ym. mukaan (2012) ISBAR-menetelmällä pystytään antamaan kattava ja selkeä raportti. ISBAR-menetelmää käyttämällä voidaan parantaa potilaiden potilasturvallisuutta ja hoitohenkilökunnan turvallisuutta. (Kupari ym. 2012, 29.)

Kriittisesti sairaan potilaan siirtoon tuotettiin kaksi erillistä tarkistuslistaa. Toinen tarkistuslistoista käsittelee kriittisesti sairaan potilaan siirtymistä vuodeosastolle ja toiseen tarkistuslistaan on yhdistetty potilaan siirto toimenpideyksikköön, sekä toiseen sairaalaan. Kriittisesti sairaan potilaan siirtäminen vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan alkaa tarkistuslistassa potilaan tunnistamisella. Tämä tarkoittaa, että potilaan henkilöllisyys tarkistetaan esimerkiksi potilaan potilasrannekkeesta. Tarkistuslistan Tunnista (I) -kohdassa potilaan henkilötietojen tulee täsmätä sairaskertomukseen sekä potilastietoihin. Potilasturvaportin (2012) mukaan merkittävimpiä vaaratilanteita tapahtuu juuri potilaan tunnistami-

sessä. Potilaan tunnistamisen merkitys korostuu vuoronvaihtotilanteissa ja hoito-  
tiimin vaihtuessa, sillä siirtymävaiheissa riski tiedonkulun katkeamiseen potilaan  
hoidon kannalta on suurimmillaan. (Potilasturvallisuusportti 2012.) Potilaan tun-  
nistamisen jälkeen kartoitetaan kriittisesti sairaan potilaan tilanne. Tilanne (S)-  
kohdassa käydään läpi potilaan diagnoosi sekä tehdyt toimenpiteet. Tämän jäl-  
keen käydään läpi kriittisesti sairaan potilaan taustatiedot. Tausta (B) -kohta pitää  
sisällään mm. perussairaudet, tarttuvat taudit, potilaan lääkitys sekä nesteytys.  
Nykytilanne (A) -kohdassa käsitellään kriittisesti sairaan potilaan sen hetkinen  
tilanne. Nykytilanne pitää sisällään mm. kriittisesti sairaan potilaan poistumisra-  
portin. Viimeiseksi ISBAR-menetelmää hyödyntämällä tarkistuslistassa tulee  
Toimintaehdotus (R) -kohta. Toimintaehdotus pitää sisällään lääkärinmääräykset.

Kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslistassa, kun potilas siirtyy vuodeosastolle  
Tunnista (I)-kohta pitää sisällään potilaan henkilöllisyyden tunnistamisen, potilas-  
papereiden täsmääminen potilaspapereihin sekä sisäänkirjaustiedot. Potilaan siir-  
tyessä vuodeosastolle tarkistuslistassa Tilanne (S)-kohdassa käsitellään potilaan  
diagnoosia sekä tehtyjä toimenpiteitä. Tarkistuslistassa Tausta (B)-kohdassa käy-  
dään läpi potilaan perussairaudet, tarttuvat taudit, potilaan lääkitys, nesteytys, fy-  
siologiset mittaukset, allergiat, aikaisemmat tutkimukset ja toimenpiteet sekä taus-  
taosasto. Nykytilanteessa (A) käsitellään kriittisesti sairaan potilaan nykytilanne ja  
niitä käsitellään erilaisilla arviointi tietojärjestelmillä. Näitä Vaasan keskussairaa-  
lan käyttämiä arviointi tietojärjestelmiä ovat Tiss, Nas, Insidentit, EQ-5D sekä  
SAI. Näiden erilaisten tietojärjestelmien avulla arvioidaan kriittisesti sairaan poti-  
laan tilannetta tehohoidon aikana. Nykytilanne (A)-kohta sisältää myös potilaan  
poistumisraportin. Kriittisesti sairaan potilaan tarkistuslistassa, potilaan siirtyessä  
vuodeosastolle viimeisenä kohtana on Toiminehdotus (R). Toimintaehdotus sisäl-  
tää potilaalla aloitetut lääkkeet, lääkärin määräykset, uloskirjaustiedot sekä poti-  
laan jatkohoitopaikan. Toimintaehdotus kohtaan lisättiin myöhemmin palautteen  
perusteella saatu Outreach-käynti. Tarkistuslistan lopussa on myös kohta, johon  
on listattu myös muuta huomioitavaa. Tämä kohta pitää sisällään potilaan omai-  
suuden sekä potilaan omaisten informoinnin.



Niin kuin tarkistuslistassa siirryttäessä vuodeosastolle, myös yhdistetyssä tarkistuslistassa, kun kriittisesti sairas potilas siirtyy toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan Tunnista (I) kohdassa käydään läpi potilaan henkilöllisyys. Tunnistaessa käydään läpi potilaan potilastiedot sekä sairaskertomus. Tilanne (S)-kohdassa käsitellään kriittisesti sairaan potilaan diagnoosit ja tehdyt toimenpiteet. Tilannetta läpi käytäessä tehdään myös potilaan ilmoitus OIS-tietokantaan. Tätä kyseistä tietokantaa käytetään Vaasan keskussairaalassa turvalliseen tiedonkulkuun. Tarkistuslistassa Tausta (B)-kohdassa käydään läpi potilaanperussairaudet, tarttuvat taudit, potilaan lääkitys, nesteytys, fysiologiset mittaukset, allergiat, aikaisemmat tutkimukset sekä toimenpiteet, anestesiakaavakkeen täyttö, X-testin ottaminen sekä verivarauksien huomioiminen. Nykytilanne (A) käydään läpi potilaan lääkkeit ja poistumisraportti. Nykytilanteessa tulee siirron yhteydessä huomioida myös lääkelaukun sekä ambun mukaan ottaminen. Toimintaehdotuksessa (R) käsitellään lääkärin määräyksiä. Tämän tarkistuslistan loppuun listattiin myös potilaan omaisuus sekä omaisten informointi potilaan siirrosta.

Kriittisesti sairaan potilaan siirtyessä toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan tarkistuslistassa haluttiin erottaa erikseen ISBAR sekä tehtävät valmistelut ennen potilaan siirtoa. Näin tarkistuslistasta saatiin selkeä kokonaisuus ja käytännöllinen. Potilaan siirtyessä toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan tarkistuslistassa toisella puolella käydään läpi ISBAR ja toisella puolella on jaettu viiteen eri luokkaan ennen siirtoa tehtävät valmistelut. Tehtävät toimenpiteet jaettiin viiteen eri luokkaan roomalaisin numeroin. Ensimmäisessä kohdassa käsitellään kriittisesti sairaan potilaan alkuvalmistelut. Alkuvalmistelut pitää sisällään potilaan kuljetuksen tilaaminen. Kuljetuksen tilaaminen kattaa ambulanssin sekä Med-Flightin tilaamisen ja tarkistuslistaan on merkitty niiden yhteystiedot. Alkuvalmisteluissa käydään myös läpi henkilökunta, eli tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ketkä teho-osastolta lähtevät kriittisesti sairaan potilaan siirtoon mukaan. Kriittisesti sairaan potilaan siirtyessä toiseen sairaalaan alkuvalmisteluissa on tärkeää ilmoittaa vastaanottavalle organisaatiolle arvioitu saapumisaika. Tämän jälkeen II-kohta pitää sisällään potilaan siirtoon tarvittavat varustukset. Siirrosta toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan tulee mukana olla akuuttilaukku, lääkkeet, lääkineinfusiot sekä ambu. Mukaan tulee myös huomioida siirtoparit, valvonta-

monitorit sekä respiraattori. Potilaan siirtoon tulee huomioida myös nesteet, perfuusorit sekä potilaan lämmitys. III-kohta on laboratoriotulokset. Ennen kriittisesti sairaan potilaan siirtoa tulee kopioida potilassiirtokannasta viimeisimmät laboratoriovastaukset. Ennen siirtoa potilaasta tulee kontrolloida myös Astrup-verikoe sekä verensokeri (B-gluk). IV-käsittelee potilaan asiakirjoja. Näitä ovat lähete, kopiot sairaskertomuksesta, röntgenkuvien siirto CD:lle tai PACS-ohjelmaan sekä potilasraportti. Vaasan keskussairaalan teho-osastolle tehdyn haastattelujen pohjalta tarkistuslistaan nousi myös vuorokausiraportin tulostaminen Clinisoft-tietojärjestelmästä. Vuorokausiraportista näkyy potilaan viimeisen 24h tilassa tapahtuneet muutokset. Viimeisenä V-kohdassa käytiin läpi yleisesti muut huomioitavat asiat potilaan siirron kannalta. Näitä ovat ilmoitus omaisille, potilaan omaisuus ja kuljetuspalkkio. Kohdassa on myös muistutus puhelimien mukaan ottamisesta siirrolle lähtevälle hoitohenkilökunnalle.

## 7 POHDINTA

Pohdintaluvussa käydään läpi projektin toteutumista, sekä tavoitteita. Luvussa analysoidaan kuinka asetetut tavoitteet ovat käytännössä toteutuneet projektin edetessä. Luvussa analysoidaan, mitkä ovat olleet projektin vahvuuksia, sekä heikkouksia SWOT-analyysin avulla. Projektissa käsitellään sen tarjoamia mahdollisuuksia esimerkiksi edistää potilasturvallisuutta. Luvussa käydään läpi myös projektin uhkia, joita voivat esimerkiksi olla tarkistuslistan toimimattomuus teho-osastolla. Pohdinnassa tarkastellaan projektin eettisyyttä, sekä luotettavuutta kvalitatiivisena tutkimuksena.

### 7.1 Projektin arviointi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoitus oli tuottaa Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnalle tarkistuslistat, kun potilas siirtyy teho-osastolta vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Projektin tavoitteiksi muodostui kriittisesti sairaan potilaan potilasturvallisuuden edistäminen. Potilasturvallisuuteen liittyviä muita tavoitteita oli myös ehkäistä vaaratapahtumia. Tavoitteena oli myös yhtenäistää ja selkeyttää toimintatapoja kriittisesti sairaan potilaan tehohoidon hoitotyön kirjaamisessa ja hoidon raportoinnin käytänteissä tarkistuslistan avulla. Opinnäytetyöprojektin oli tarkoitus tuottaa tarkistuslista, joka toimii työvälineenä hoitajille potilaan siirtyessä teho-osastolta vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan. Tarkistuslistaa voidaan käyttää myös uusien hoitotyöntekijöiden ja hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämisessä Vaasan keskussairaalan teho-osastolla. Opinnäytetyön keskeisimmäksi pää-tavoitteeksi muodostui kriittisesti sairaan potilaan potilasturvallisuuden parantaminen sekä vaaratapahtumien ennaltaehkäisy.

Tuotetut tarkistuslistat hyväksyttiin Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan puolesta. Teho-osaston potilaan tarkistuslistat otetaan hoitohenkilökunnan käyttöön potilaan siirtotilanteisiin teho-osastolla alkuvuodesta 2015. Projektin tavoite tarkistuslistan käyttöönotosta toteutui. Tarkistus-

listan muiden tavoitteiden toteutuminen voidaan arvioida vasta myöhemmin, sillä niiden toteutumiseen vaikuttaa tarkistuslistan käyttäminen käytännössä kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä.

Kuparin ym. (2012, 29) kirjoittaa, että ISBAR-menetelmän käyttäminen tarkistuslistoissa lisää potilasturvallisuutta, kun hoitohenkilökunta käyttää tarkistuslistaa oikealla tavalla ja etenee loogisessa järjestyksessä. ISBAR-menetelmää hyödyntämällä tarkistuslistoissa, kriittisesti sairaasta potilaasta kerrotaan raportointitilanteessa kaikki oleellinen hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden puolesta. Maailman terveysjärjestön eli World Health Organizationin (2014) mukaan potilasturvallisuus on peruseriaa terveydenhuollolle. Viime vuosina on pyritty maailmanlaajuisesti puuttumaan potilasturvallisuuden parantamiseen. Vuonna 2002 WHO:n jäsenvaltiot sopivat maailman terveysjärjestön yleisessä kokouksessa edistävänsä potilasturvallisuutta. (WHO 2014.)

## **7.2 SWOT-analyysin toteutuminen**

SWOT-analyysiä käyttämällä opinnäytetyöprojektille määriteltiin jo työsuunnitelmaa tehdessä vahvuudet ja heikkoudet. Projektissa käsiteltiin myös työn mahdollisuuksia ja siihen liittyviä uhkia. Projektin vahvuuksina pidettiin opinnäytetyöntekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan. Aihe on maailmanlaajuisesti ajankohtainen ja siitä löytyi hyvin tietoa eri tietolähteistä. World Health Organizationin (2014) mukaan potilasturvallisuus on maailmanlaajuinen ongelma, ja keinoja sen parantamiseksi pyritään koko ajan kehittämään. (World Health Organization 2014.) Projektissa käytetyt tieteelliset, sekä ammatilliset tiedonhakulähteet ovat suurimmaksi osaksi viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Projektin aiheesta löytyi hyvin niin kotimaisia, kuin ulkomaisia lähteitä. Projektin vahvuuksia oli myös opinnäytetyöntekijöiden hyvä yhteistyö keskenään. Opinnäytetyöprojektin tekeminen sujui koko projektin ajan sujuvasti ja perustui molemminpuoliseen luottamukseen. Vahvuuksina voitiin pitää myös projektin toteutumisen kannalta kirurgisen ja perioperatiivisen työharjoittelun tekemistä Vaasan keskussairaalan teho-osastolla. Tehty työharjoittelu edesauttoi opinnäytetyöntekijöitä sisäistämään osaston toi-

mintaperiaatteita, sekä syventymään kriittisesti sairaan potilaan tehohoitoon. Tehdyn työharjoittelun pohjalta projektin vahvuuksina oli myös yhteistyö teho-osaston osastonhoitajan, sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyöprojektin vahvuuksina pidettiin myös halu kehittää ja parantaa kriittisesti sairaan potilaan potilasturvallisuutta sekä hoidonjatkuvuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) mukaan potilasturvallisuus ja turvallinen hoito vaikuttavat keskeisesti potilasturvallisuuden hoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oman asetuksen koskien potilasturvallisuutta ja sen laadunhallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin heikkouksina voitiin pitää opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuutta projektityöskentelyssä. Tiedon hakemista pidettiin myös yhtenä heikkoutena projektille.

Opinnäytetyöprojektin mahdollisuuksia olivat opinnäytetyöntekijöiden ammatillinen kasvu projektin aikana. Projektin edetessä opitusta tiedosta on ollut hyötyä opinnäytetyöntekijöille käytännön työharjoittelussa. ISBAR-menetelmän sisäistäminen on edesauttanut käytännön hoitotyössä toimimaan potilaan raportointitilanteissa. Työn mahdollisuuksina on voitu pitää myös mahdollisuutena hyödyntää opittua tietoa kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyöprojektin mahdollisuus on myös yhtenäistää teho-osaston hoitohenkilökunnan toimintaperiaatteita kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä. Projektissa tuotetut tarkistuslistat mahdollistavat myös uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämisen Vaasan keskussairaalan teho-osastolla. Opinnäytetyöntekijöitä motivoi tuottaa tarkistuslistat teho-osastolle perehdyttämisen apuvälineeksi, sillä he ymmärtävät käytännön työharjoittelujen kautta perehdyttämisen merkittävyyden kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tärkeänä mahdollisuutena pidetään myös sen tarvittavuutta käytännön hoitotyössä, jolloin sitä hyödyntämällä voidaan ehkäistä vaaratilanteita. Projektin uhiksi muodostui aikataulussa pysyminen. Projektissa tuotettujen tarkistuslistojen tarvitsevuus kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä oli myös yksi projektin uhkatekijöistä. Tuotettujen tarkistuslistojen soveltuvuus teho-osaston hoitotyöhön näkyisi vasta käytännön hoitotyössä tarkistuslistoja hyödyntämällä kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä

Alun perin suunniteltu ajankohta opinnäytetyöprojektin valmistumisesta ei toteutunut. Alustava suunnitelma projektin valmistumiselle oli lokakuussa 2014. Projektin aikataulun myöhästymiseen vaikuttivat kesäloma ja se, että opinnäytetyöntekijät olivat kesän eri paikkakunnilla. Kesätöiden ja omien aikataulujen yhteen sovittaminen kesän aikana oli hankalaa. Projektin mahdollinen uhka aikataulun myöhästymisestä toteutui. Aikataulun myöhästyminen ei kuitenkaan vaikuttanut opinnäytetyöprojektin valmistumiseen. Opinnäytetyöprojekti valmistui tammi-kuussa 2015.

### **7.3 Projektin toteutuksen arviointi**

Tarkistuslistojen suunnittelu lähti käyntiin jo esisuunnitteluvaiheessa työsuunnitelmaa laadittaessa. Teho-osaston hoitohenkilökunnalle tehdyissä haastatteluissa keskusteltiin yhdessä haastateltavien kanssa, mitä heidän työkokemuksen pohjalta tarkistuslistojen tulisi sisältää niiden toimivuuden kannalta. Haastatteluissa käytiin läpi myös jo olemassa olevia tarkistuslistoja ja pohdittiin yhdessä miten niitä voisi hyödyntää uusissa tarkistuslistoissa. Opinnäytetyöprojektin yhdyshenkilönä toimi Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitaja. Projekti toteutui yhteistyössä Vaasan keskussairaalan teho-osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Projektin onnistumisen kannalta oli tärkeää, että teho-osaston hoitohenkilökunta osallistui tarkistuslistojen suunnitteluun, sillä heidän työkokemuksen perusteella tarkistuslistoista rakentui sopivat kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön.

Projektin aikana opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä teho-osaston osastonhoitajan kanssa projektin etenemisestä. Yhteyttä pidettiin niin sähköpostitse kuin puhelimitse. Joulukuussa 2014 sovittiin tapaaminen Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajan kanssa. Tapaamisessa käytiin läpi tuotetut tarkistuslistat ja niihin tehtiin yhdessä teho-osaston osastonhoitajan kanssa tarvittavia muutoksia. Tarkistuslistoista tulostettiin osastolle värilliset versiot, jotka jätettiin teho-osaston hoitohenkilökunnalle arvioitavaksi. Teho-osaston osastonhoitaja oli yhteydessä tarkistuslistoista sähköpostitse, jossa hän kertoi hoitohenkilökunnan palautteesta tuotetuista tarkistuslistoista ja niiden käytännöllisyydestä kriittisesti sai-

raan potilaan hoitotyöhön. Teho-osaston osastonhoitaja otti opinnäytetyöntekijöihin yhteyttä sähköpostitse seuraavalla viikolla tarkistuslistoista. Yhteisessä tapaamisessa sovittiin jo pienistä alustavista muutoksista. Sähköpostissa teho-osaston osastonhoitaja kertoi osaston hoitohenkilökunnan palautteesta. Palautetta annettiin lähinnä sanamuodoista ja niihin tehtiin pieniä muutoksia. Pieniä muutoksia tehtiin myös yhteen tarkistuslistan otsikossa. Saadun palautteen pohjalta tehtiin korjaukset tarkistuslistoihin ja ne lähetettiin takaisin Vaasan keskussairaalan teho-osastolle hyväksyttäväksi. Yhteydessä oltiin sähköpostitse.

Tarkoituksena oli alun perin, että yhteistyö teho-osastolle olisi ollut tiiviimpää. Projektin viivästymisen vuoksi tapaamiset teho-osastolle jäivät vähäisemmiksi, joten yhteyttä pidettiin teho-osaston osastonhoitajaan sähköpostitse. Projektin tarkistuslistoista saatiin tuotettua teho-osaston tarpeita vastaava kattavien haastattelujen perusteella. Projektin tuottamiseen vaikutti myös Vaasan keskussairaalassa tehty työharjoittelu. Työharjoittelun aikana opinnäytetyöntekijät pystyivät perehtymään teho-osaston toimintaperiaatteisiin ja kriittisesti sairaan potilaan hoitotyöhön. Teho-osastolla tehdyn työharjoittelu auttoi tarkistuslistoja tehdessä ISBAR -menetelmän käyttöä ja sen sisäistämistä tuotettuun tarkistuslistoihin. Kupari ym. mukaan on tärkeää huomioida potilaan siirto raportoinnissa, että raportointi tilanteessa käsitellään potilaan vitaalielintoiminnot, viimeisimmät sairaskertomusmerkinnät, päädiagnoosit, olennaiset tutkimukset, lääkitys sekä nestetasapaino. ISBAR-menetelmää hyödyntämällä raportointi voidaan antaa tiiviissä muodossa. (Kupari ym. 2012, 29.)

## 7.4 Projektin eettisyys

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2013) mukaan tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osaan, tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etikalla tarkoitetaan käsiteltävän tieteenalan todellisuutta sekä luotettavuutta. Tutkimusprosessin aikana käsitellään sen merkitystä tutkimuskohteeseen ja sen tavoitteeseen. Tutkimusetiikan päätavoitteita ovat se, että tutkimusaineistoa ei ole väärennetty tai luotu tyhjästä. Hoitotieteellisen tutkimuksen etenemistä määrittelee

seuraavat tavoitteet: itsemääräämisoikeus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkimukseen osallistuvien tietoinen suostumus sekä mm. anonymiteetin säilyttäminen tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 212.)

Projektin toteutumisen merkitystä tarkasteltiin projektin toteutuksen arviointi luvussa. Luvussa käsiteltiin tuotetun tarkistuslistan rakentumista ja sen etenemistä projektin aikana. Opinnäytetyön haastateltavat saivat etukäteen kirjallisena saatekirjeen, missä haastateltavat saivat etukäteen tiedon haastattelun sisällöstä. Saatekirje sisälsi kohdan, mihin haastateltavat saivat kirjoittaa kirjallisena suostumuksensa osallistumisestaan haastatteluun. Saatekirjeessä painotettiin haastattelun vapaaehtoisuutta haastateltaville sekä sitä, että heillä on myös oikeus keskeyttää haastattelu. Saatekirjeessä ilmoitettiin myös opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, jotta haastatteluun osallistuvat olisivat voineet ottaa heihin yhteyttä tarvittaessa. Saatekirjeessä haastateltaville ilmoitettiin myös, että heidän anonymiteetti säilytetään koko projektin ajan ja tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että projektin valmistuttua tehdyt haastattelut tullaan hävittämään ja projektin ajan haastattelut ovat vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna, että haastateltavat saivat vapaasti tuoda juuri omat mielipiteensä ja kokemuksensa esille haastatteluissa. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan eettisyys korostuu myös siinä, kun haastateltavat edustavat samaa ammattiryhmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.)

Ennen haastattelujen toteutumista opinnäytetyön toteuttamiselle saatiin lupa Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajalta. Luvan myötä vahvistui myös se, että projektissa saatiin käyttää Vaasan keskussairaalan nimeä. Opinnäytetyöprojektia lähdettiin toteuttamaan eettisesti Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaan. Kirjallisen työnohjeita noudattamalla projektissa käytetyt lähdemateriaalit ovat merkitty kirjallisen työn ohjeita noudattaen. Opinnäytetyöprojekti on pyritty toteuttamaan eettisesti niin, että työn vaiheet käyvät tuotetusta opinnäytetyöstä esille.



## 7.5 Projektin luotettavuus

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan luotettavuutta tulee arvioida niin, että se kattaa näkökulman tulosten luotettavuuden, sekä mittaamisen kannalta. Näin tuloksia voidaan käsitellä sisäisen, että ulkoisen validiteetin kannalta. Sisäinen validiteetti mukaan tuloksiin vaikuttaa asetelma, eivätkä ne riipu muista sekoittavista tekijöistä. Luotettavuuden ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten yleislettävyyttä. Tuloksia ei voida esimerkiksi yleistää koko suomen terveydenhuoltoon, sillä tutkimuksessa käytetyt otokset ovat harkinnanvaraisia. Tutkimuksen luotettavuudelle on tärkeää, että tulokset on esitetty niin, että lukija ymmärtää miten projekti on tuotettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195-198.)

Opinnäytetyöntekijät ovat kuvanneet tarkasti projektin etenemistä ja sen toteutumisen vaiheita projektissa. Tämä lisää projektin luotettavuutta. Projektissa käsitellään ja perustellaan miksi juuri yksilöhaastatteluja on päätetty käyttää haastatte- luissa projektin toteutumisessa. SWOT-analyysin avulla on tarkasteltu projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja projektiin kohdistuvia mahdollisia uhkatekijöitä. Projektin luotettavuuden kannalta projektissa on käytetty luotetta- vista lähteistä kerättyjä aineistoja. Lähteet on pyritty rajaamaan niin, että ne ovat viimeisten kymmenen vuoden ajalta. Lähteissä on käytetty niin kotimaisia kuin ulkomaisia lähteitä ja niitä on pyritty käyttämään mahdollisimman monipuolisesti.

Projektin edetessä on sovittu useampia ohjauskäyntejä opinnäytetyön ohjaajan kanssa Vaasan ammattikorkeakoulussa. Näin projektin etenemistä on pystytty tar- kastelemaa koko projektin ajan ja saadun palautteen pohjalta on pystytty teke- mään projektiin tarvittavia muutoksia. Opinnäytetyöntekijät ovat olleet myös yh- teydessä Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastonhoitajan kanssa, joka on toiminut teho-osastolta projektin yhdyshenkilönä. Jo työsuunnitelmaa tehdessä opinnäytetyöntekijät määrittelivät yhdessä teho-osaston osastonhoitajan kanssa projektin teoreettisen viitekehyksessä määritellyt keskeiset käsitteet. Näin projek- tille määriteltiin juuri ne käsitteet, jotka olivat projektin sisällölle keskeiset. Tar- kistuslistan rakentui teho-osastolle tehtyjen haastattelujen pohjalta. Luotettavuus- den kannalta on tärkeää, että tarkistuslistan kokoaminen perustui ammattimaiseen

tietoon ja heidän kokemukseen. Tuomi ym. (2009) mukaan luotettavuutta lisää myös se, että tutkijoilla on ollut riittävästi aikaa perehtyä aiheeseen ja tuottaa projektin tuotos. (Tuomi ym. 2009, 142.) Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen ja sen pohjalta muodostuneiden luokittelujen pohjalta koottiin tuotetut tarkistuslistat. Sisällönanalyysin luokitteluista havainnollistettiin liitteiksi taulukko, jossa on luokiteltu haastattelujen pohjalta muodostuneet luokat tarkistuslistaan. Haastattelut ja muistiinpanot tuhottiin sisällönanalyysin jälkeen. Haastattelujen litteroitu teksti tuhottiin opinnäytetyöesityksen jälkeen. Luotettavuutta projektille lisää myös se, että opinnäytetyölle on myönnetty lupa julkaista se Theseuksessa. Luvan myönsi Vaasan keskussairaalan opetusylihoitaja joulukuussa 2014. Opinnäytetyö tullaan esittämään Vaasan ammattikorkeakoulussa esitysseminaarissa tammikuussa 2015. Projekti tullaan esittämään Vaasan keskussairaalan teho-osaston osastotunnilla teho-osaston hoitohenkilökunnalle.

## 7.6 Aiheita jatkotutkimuksille

Tämän opinnäytetyöprojektin jatkotutkimusaiheita potilasturvallisuuden parantamiseksi voivat olla:

- Ovatko tarkistuslistojen käyttäminen teho-osastolla vähentäneet haittapähtumia potilasturvallisuudessa?
- Millä tavalla tarkistuslistoja on käytetty uuden työntekijän/opiskelijan perehdyttämiseen?
- Millaiset ovat teho-osaston hoitajien kokemukset tarkistuslistojen hyödyllisyydestä kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä teho-osastolla?

## LÄHTEET

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V., Uski-Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö, SanomaPro. 63.

Ala-Kokko T., Rautiainen H. 2012. Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen aikuispotilaan hoitoketjuprojekti Pohjois-Suomessa. Viitattu 26.9.2014 [http://www.finnanest.fi/files/ala-kokko\\_kriittisesti.pdf](http://www.finnanest.fi/files/ala-kokko_kriittisesti.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hoikka A. 2012. Spirium (3).

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritamala-Castrén, M., Säämänen, J., Varjus, S. 2001. Tammi.

Ilola T., Heikkinen K., Hoikka A., Honkanen R., Katomaa J., 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja, Duodecim. 163.

Kaarlola, A. 2007. Mitä hyötyä tehohoidosta? Tehohoitoa sisältäneiden hoitojaksojen vaikuttavuuden arviointi. Väitöskirja. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsingin yliopisto. Viitattu 22.10.2014 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22733/mitahyot.pdf>

Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2009. a Tutkimus hoitotieteessä. SanomaPro.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. b Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 85, 3, 29–31.

L.6.4.2011/1326. Potilasturvallisuuslaki. Säädös säädöstietopankki. Finlexin sivuilla. Viitattu 11.9.2014. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus)

Leino-Kilpi H., Välimäki M. 2003, Etiikka Hoitotyössä, WSOY.

Liisanantti J, 2011. Suomen anestesiahoitajat Ry. Viitattu 9.9.2014 [https://www.google.fi/search?q=hoitoy%C3%B6&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-GB:official&client=firefox-a&channel=fflb&gfe\\_rd=ctrl&ei=9K8pU6eyCunJ8gfx8oGgBg&gws\\_rd=cr#channel=fflb&q=kriittisesti+sairas+potilas&rls=org.mozilla:en-GB:official](https://www.google.fi/search?q=hoitoy%C3%B6&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:en-GB:official&client=firefox-a&channel=fflb&gfe_rd=ctrl&ei=9K8pU6eyCunJ8gfx8oGgBg&gws_rd=cr#channel=fflb&q=kriittisesti+sairas+potilas&rls=org.mozilla:en-GB:official)

Lipiäinen T, 2000, Liiketoiminnan suunnittelu, markkinointi ja johtaminen, Gummerus kirjapaino Oy.

Lukkari L., Kinnunen T., Korte R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. SanomaPro.

Malinen, H., Korkala, A-L., Siren, R., Vuorela, P., Loisa, P. 2004. Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 3/2004 Viitattu 11.10 <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=375&GUID=%7BCAD51907-441F-480A-B4DD-4778A3786441%7D>

Meriläinen, M., 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö: psyykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Naski E., Heikkinen K., Rantala M-R., 2012, Spirium (3).

Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K., Pöyhä, R. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim.

Opetushallitus, Suomenkielinen sanasto, viitattu 26.9.2014 [http://www.opi.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.opi.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Pesonen E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Viitattu 19.9.2014 [http://www.finnanest.fi/files/pesonen\\_tarkistus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf)

Pitkänen, V. 2014. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö yleistyy sairaaloissa. Pohjalainen. 286, 112, 13

Potilasturvallisuus. 2012. Oikea hoito oikealle potilaalle. Viitattu 9.12.2014 <https://potilasturvaportti.fi/portal/Documentlist.aspx?id=1138&catid=1056&doid=5160>

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. 912-914.

SA Healt. 2012. ISBAR – Identify, Situation, Background, Assessment and recommendation. Viitattu: <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Internet/Clinical+resources/Safety+and+quality/Clinical+Handover/ISBAR+-+Identify+Situation+Background+Assessment+and+Recommendation>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 27.11.2014 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Viitattu 22.10.2014 [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/hoitotyon\\_kehittaminen/potilasturvallisuus/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/)

Silfverberg P, Ideasta projektiksi, 2007, Oy Edita Ab.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Potilasturvallisuus. Viitattu 4.12.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus)

Suomen anestesiasairaanhoitajat Ry. 2013. Viitattu 11.9.2014  
<http://www.sash.fi/index.php/julkaisut/osaamisvaatimukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopa. Viitattu 11.9.2014  
<http://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL, Volmanen P. 2014 . Viitattu 6.9.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen/leikkaustiimin-tarkistuslista>

THL 2014. Laatu ja potilasturvallisuus/Lainsäädäntö. Viitattu 10.10.2014  
<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/lainsaadanto>

Tuomi, J., Sarajärvi, A, 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Tammi.

Valvira 2013, Spirium, 48.

Verdaasdonk, E., Stassen, L., Widhiasmara, P., Dankelman, J. 2008. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Surg Endosc 23/2009. Viitattu 19.9.2014  
<http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00464-008-0044-4.pdf>

Vilkka H, Airaksinen T, 2003, Toiminnallinen opinnäytetyö, Tammi.

World Health Organization 2014. 10 facts on patient safety. Viitattu 4.12.2014.  
[http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/)  
[http://www.who.int/topics/patient\\_safety/en/](http://www.who.int/topics/patient_safety/en/)

World Health Organization. Regional Office for Europe 2014. Patient safety. Viitattu 12.12.2014 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/patient-safety#>

## Saatekirje/ informaatiolomake haastateltaville

Arvoisa vastaaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2015. Teemme opinnäytetyönämme tarkistuslistan Vaasan keskussairaalan teho-osastolle, kun potilas siirtyy teho-osastolla vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan.

Opinnäytetyön aineiston materiaali tullaan keräämään haastattelemalla kolmea teho-osaston sairaanhoitajaa sekä osaston anestesia lääkäriä. Haastateltavat valitsemme yhdessä osastonhoitajan kanssa. Haastattelemme sairaanhoitajia, sekä anestesia lääkäriä, että tarkistuslistaa tehdessä huomioitaisiin molemmat näkökulmat. Näin tarkistuslistasta saadaan kattava ja ajankohtainen. Tarkistuslistan tavoitteena on yhtenäistää ja selkeyttää toimintatapoja kriittisesti sairaan potilaan tehohoidon hoitotyön kirjaamisessa ja hoidon raportoinnin käytänteissä.

Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, että jokaisen mielipide tulee varmasti kuuluksi. Tulemme äänittämään haastattelut, jotka hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua. Haastatteluun osallistuvien anonymiteetti säilytetään ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on oikeus myös keskeyttää haastattelu. Haastattelut kestävät noin 30 minuuttia, jonka aikana teemme muistiinpanoja.

Minä \_\_\_\_\_ suostun haastateltavaksi

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Helena Knuuttila

Vaasan ammattikorkeakoulu

Elina Mäki-Fränti

Vaasan ammattikorkeakoulu

## Haastattelurunko

Tarkistuslista vuodeosastolle, toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan

1. Käytättekö osastolla jo olemassa olevia tarkistuslistoja?
2. Mitä niissä tulisi mielestänne muuttaa?
3. Tarvitaanko raja-arvoja tarkistuslistalla? Miksi tarvitaan / ei tarvita?
4. Mitä tarkistuslistan tulisi mielestänne sisältää kun potilas siirtyy
  - A) Vuodeosastolle
  - B) Toimenpideyksikköön
  - C) Toiseen sairaalaan ?
5. Millaisen haluaisitte lopullisesti tarkistuslistasta?

Esimerkiksi

  - Taskukokoinen
  - Laminoitu
  - A4-kokoinen laminoitu versio valvontapöydälle



**Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
<p>”Laminoidut versiot ovat käteviä ja pysyvät hyvänä potilaspaikoilla”</p> <p>”Minkäs koiset listoista tulee?”</p>	<p>Tarkistuslistoista laminoidut</p> <p>Tarkistuslistojen koko</p>	Tarkistuslistojen käytännöllisyys-kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä	Käytännöllisyys	Tarkistuslistojen ulkomuoto
<p>”Pitää ottaa huomioon että siirrossa on kaikki tarvittava mukana”</p> <p>”Ambu pitää muistaa ottaa joukkoon”</p>	<p>Potilaan siirrossa huomioitavaa</p> <p>Tarvittavat hoitovälineet mukana</p>	Kriittisesti sairaan potilaan siirto	Potilassiirto	Kriittisesti sairaan potilaan siirtokriteerit
”Henkilöllisyys pitää tarkistaa heti aluksi ennen siirtoa tarkistuslistoista”	Henkilöllisyyden täsmäminen	Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen	Henkilöllisyys	Tarkistuslistojen sisältö

## Tarkistuslista Teho-osastolle

### ➤ Teho-osaston potilaan siirto vuodeosastolle

<b>Identify - Tunnistaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaan henkilöllisyys</li> <li>Potilaspaperien täsmäminen potilaaseen</li> <li>Sisäänkirjaustiedot</li> </ul>
<b>Situation - Tilanne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnoosi</li> <li>Tehdyt toimenpiteet</li> </ul>
<b>Background - Tausta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perussairaudet</li> <li>Tarttuvat taudit</li> <li>Potilaan lääkitys</li> <li>Nesteytys</li> <li>Fysiologiset mittaukset</li> <li>Allergiat</li> <li>Aikaisemmat tutkimukset ja toimenpiteet</li> <li>Taustaosasto / Mistä tulee</li> </ul>
<b>Assesment - Nykytilanne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiss, Insidentit, Nas, SAI, EQ – 5D</li> <li>Poistumisraportti</li> </ul>
<b>Recommendation - Toimintaehdotus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aloitettut lääkkeet</li> <li>Lääkärin määräykset</li> <li>Uloskirjaustiedot</li> <li>Jatkohoitopaikka</li> <li>Outreach- käynti</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaan omaisuus</li> <li>Omaisten informointi</li> </ul>	

## Tarkistuslista Teho-osastolle

➤ Tehopotilaan siirtyessä toimenpideyksikköön tai toiseen sairaalaan

<b>Identify - Tunnistaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan henkilöllisyys</li> <li>• Potilastietojen täsmäminen potilaaseen</li> <li>• Sairaskertomus</li> </ul>
<b>Situation - Tilanne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosi</li> <li>• Tehdyt toimenpiteet</li> <li>• Ilmoitus OIS-tietokantaan</li> </ul>
<b>Background - Tausta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perussairaudet</li> <li>• Tarttuvat taudit</li> <li>• Potilaan lääkitys</li> <li>• Nesteytys</li> <li>• Fysiologiset mittaukset</li> <li>• Allergiat</li> <li>• Aikaisemmat tutkimukset ja toimenpiteet</li> <li>• Anestesiakaavakkeen täyttö</li> <li>• X - Testi / Verivarakset</li> </ul>
<b>Assesment - Nykytilanne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan lääkkeet</li> <li>• Lääkelaukku</li> <li>• Ambu</li> <li>• Poistumisraportti</li> </ul>
<b>Recommendation - Toimintaehdotus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkärin määräykset</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan omaisuus</li> <li>• Omaisten informointi</li> </ul>	

<b>I - Alkuvalmistelut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuljetuksen tilaaminen               <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulanssi puh. 7000</li> <li>MedFlight puh. 0400 - 463875</li> <li>Henkilökunta siirron aikana</li> <li>Vastaanottavayksikkö / Vastaanottava osasto                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaan arvioitu saapumisaika</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>II - Tarvittava varustus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Akuuttilaukku</li> <li>Lääkkeet</li> <li>Lääkeinfusiot</li> <li>Ambu</li> <li>-Siirtopaarit</li> <li>-Valvontamonitorit</li> <li>-Respiraattori</li> <li>-Nesteet</li> <li>-Perfuusorit</li> <li>-Potilaan lämmitys</li> </ul>
<b>III - Laboratorio-tulokset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Labra vastaukset Eskosta</li> <li>Ennen lähtöä               <ul style="list-style-type: none"> <li>Astrup</li> <li>Verensokeri</li> </ul> </li> </ul>
<b>IV - Asiakirjat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lähete</li> <li>Kopiot sairaskertomuksista</li> <li>Vuorokausiraportti (Clinisoft)</li> <li>-Röntgenkuvien siirto CD/PACS</li> <li>-Poistumisraportti</li> </ul>
<b>V - Muuta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ilmoitus omaisille</li> <li>Potilaan omaisuus</li> <li>Kuljetuspalkkio</li> <li>-Lääkäri/Sairaanhoitaja</li> <li>→ Puhelimet mukaan</li> </ul>